

V PUCHAR POLSKI FARMACEUTÓW W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM

30 STYCZNIA 2021r., OŚRODEK NARCIARSKI ŻŁOTY GROŃ ISTEbNA

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W ZAWODACH

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **FARMACEUTA (mgr farmacji):**

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
nazwa pracodawcy:		Izba Aptekarska:	

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **PRACOWNIK BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ:**

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
nazwa pracodawcy:		stanowisko:	

Warunkiem startu w kategorii pracownik branży farmaceutycznej jest przesłanie wraz ze zgłoszeniem potwierdzenia zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierzonego zatrudnienia będzie klasyfikowany jako przyjaciel farmacji.

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **PRZYJACIEL FARMACJI:**

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
miejsowość:			

Przyjaciel farmacji, junior lub dziecko może zostać zgłoszony do udziału w zawodach przez farmaceutę lub pracownika branży farmaceutycznej biorącego udział w zawodach.

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii **JUNIOR/DZIECI:**

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
Imię i nazwisko:		data urodzenia:	

Zgłoszenie do zawodów jest traktowane jako zaakceptowanie warunków regulaminu zawodów i jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach promocji V Pucharu Polski Farmaceutów w narciarstwie alpejskim (organizowanym przez HURTAP SA (rozumiany jako ADO) w dniu 30 stycznia 2021r. w Istebnej) oraz przetwarzanie wizerunku przez Administratora lub przez inne osoby na zlecenie organizatora, w tym na obrót egzemplarzami, na którym utrwalono ten wizerunek w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, w prasie, w broszurach, ulotkach, gazetkach w przestrzeni publicznej i medialnej zgodnie z art.6 ust.1 lit. A, Ogólnego Rozporządzenia o

Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.). Startujący w V Pucharze Polski Farmaceutów w narciarstwie alpejskim niniejszym oświadczają, iż jego stan zdrowia jest dobry i bierze udział w zawodach na własną odpowiedzialność, wyłączając tym samym organizatorów z odpowiedzialności w razie wypadku.

Wypełnione zgłoszenie prosimy wysłać skanem na adres: manka.krzysiek@gmail.com lub karolina.sobczak@hurtap.com.pl lub w kopercie za pośrednictwem kierowcy HURTAP z dopiskiem: Dział Marketingu Karolina Sobczak **najpóźniej do dnia 28 stycznia 2021r.**

czytelny podpis:	
------------------	--